



TITLE:

外國文献

AUTHOR(S):

CITATION:

外國文献. 日本外科宝函 1926, 3(3): 711-722

ISSUE DATE:

1926-05-20

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/199963>

RIGHT:

肺結核ニ對スル横隔膜神經切斷

Radical phrenicotomy for pulmonary tuberculosis

Willm H. Thearle

The Journal of the American Medical Association

No. 12 March 20, 1926.

肺下葉部ノ結核ニ對シテ横隔膜神經ヲ頸部デ切斷スル方法ハ既ニ一九一一ニ發表サレ、次デ一九二二ニ至リ只横隔膜神經ヲ切斷シタノミデハ二五乃至三〇パーセントニ於テ横隔膜半面ハ完全ニ麻痺シナイ、副神經ヲモ切斷シテコソ初メテ横隔膜半面ノ永久ノ麻痺ハ得ラレルノデアルト説カレテヨリ各方面ノ興味ヲ集メタノデアリマス。手術ノ結果トシテ來ルベキ事ハ云フマデモナク横隔膜半面ノ麻痺トソレガ胸腔内ニ膨隆シテ動カナクナル事トデスガソノ膨隆ノ高サハ一部分肺基底ノ纖維組織ノ増殖ノ度ニ依リマスガ大部分ハ横隔膜ト肋膜トノ附着ノ量ニ依ルノデアリマス。都合ヨク行ケバ肺量ハソノ三分ノ一乃至四分ノ一ヲ減ジ是ガ横隔膜活動ノ節減ト共ニ肺ノ安靜ト休養ヲ來スノデアリマス。

横隔膜神經切斷術ハ局所麻酔デ出來ル簡單ナシカモ容易ナ手術デ鎖骨上五厘ヲ中心トシテ胸鎖乳頭筋ノ後縁ニ沿ヒ五厘ノ斜ナ皮膚切開ヲ加ヘマムルト横隔膜神經ハ胸鎖乳頭筋ト前斜角筋トノ間ニ於テ前斜角筋ノ前面ヲ筋膜ニ埋レテ斜内側ニ走ツテ居マス。ソコデ第三、四、五、頸神經根ニブロカインヲ注射シテ徐々ニ少クトモ十二厘ニ渡ツテ引キチギルノデアリマス。ソノ時ヨク咯血ヲ來スコトガアリマスガハ横隔膜ノ膨隆ト肺ノ休養トニヨル受動的充血ノ爲メデアロウ。呼吸困難ハ通常伴ハナイガ病氣ノ進ンダ患者デハ少

時間起ル事ガアル。

臨床的ニハ横隔膜神經切斷ハ一般狀態ヲヨクシ咳嗽ヲ減ジ患者ヲシテ咳ニハ力ガ入ッテ痰ハ手術前ヨリモ易ク出ル様ニナツタト云ハセマス。肺結核初期デ病竈ガ一方ニアル場合ニハハ非常ニ有効デアリマスガソノ他胸廓成形術人工氣胸ノ禁忌ノ場合ニモヨク又ソノ補助方法トシテ用フレバ危險ヲ少クシ非常ナ利益ガアリマス。著者ノ經驗ハ過去十三ヶ月ニ六十二例ニ及ンデ居マス。總テ可成リ進ンダ病勢デシタガ十六例ハ胸廓成形術ノ補助トシテ十一例ハ人工氣胸ノ補助トシテ又三十五例ハ單獨ニ横隔膜神經切斷ヲ行ヒマシタ。ソノ中五十パーセントハヨクナリ殊ニ十パーセントハ目立ツテ病狀ガ輕クナツテ來マシタ。經驗上初期ノ患者殊ニ一例ニ病竈アルモノニハ非常ニ有効ダト思ヒマヘガ、カハル患者ハ餘リ手ニ入ラナカツタノデソノ確信ヲ持ツダケノ根據ハアリマセン。

例 四十九歳ノ男 十六年前ヨリ結核ヲ患フ。病竈ハ兩側各葉ニ渡リ右肺尖及下葉ニハ數多ノ空洞ヲ作り、高熱ヲ伴ツテ咳嗽著シク一日ノ痰量ハコツブ一杯ニ及ブ、コノ患者ハ胸廓成形術ヲヤル積リニシテ居タ所ソノ前ニ横隔膜神經ヲ十六厘ニ渡リ切除シマシタ。結果ハ非常ニヨク患者ハ遂ニ胸廓成形術ヲ拒ルニ至リマシタ。レントゲン検査ニ依レバ術後十四週間ニシテ右肺尖ノ空洞ハ半減シ、右肺ヲ通ジテ纖維組織ノ増殖ヲ來シ咳ハ輕微トナリ痰ハ僅カニコツブノ底ヲ蓋フ程度トナリ食慾進ミ體重ハ二十ポンド(九斤)ノ増加ヲ見マシタ。ソシテ患者自身ハ十年前ヨリモモツト強クナツタ様ニ思フト云ツテ退院シマシタ。

(濱谷)

外科的結核ニ對スル金療法

結核ニ對スル金療法トシテサノクリヂン (Sancrisin) ナル藥劑ガ内科の方
面ニ用キラレテ其食結果ヲ得ルヨウニナツテ著者ハコノ藥劑ヲ (著者ハサノ
クリヂント同ジ藥劑ナル獨逸製品 (Krysolean u. Triphal) ヲ用キ其ノ效果顯
著ナルヲ力説シテオル。著者ハ初之ヲ靜脈内ニ入レテ試驗シタ所ネガチフノ
結果ヲ得タノミデ其價值ヲ認メルコトガ出來ナカツタノデアツタガ他使用法
即局所ニ應用シテ全クソノ效果ノ著シキヲ認メタ。

著者ハコノ藥劑ノ一%稀薄溶液ヲ最高四〇℃用キナルベク手術の手段ヲ採
ラズシテ皮膚ヲ通ジテ病的組織ニ浸潤サシタ。

著者ノ取扱ツタ例ハ次ノ如シ。

風刺病二、手關節結核四、膝關節結核五、肋骨結核五、胸骨結核三、肘關
節結核二、副辜丸結核四、腱鞘結核一例總計二十六例ニシテ其ノ内、臨床的ニ
快癒セルモノ五例輕快セルモノ十五例何等效果ヲ認メザルモノ六例デアアル。

例ノ大多數ニ於テI或ハIIノ注射ノ後ニ炎症ノ減退疼痛ノ消失ヲ來セルコ
ト注目ニ價スト著者ハ云ツテオル。尙著者ノ觀察ハ未ダ短期間ノコトニ屬シ
又材料モ少イカラコノ手段ニ就テノ定義的ナ判決ヲ與フルコト出來ナイケレ
ドコノ方法ヲ試ミテ白覺的及他覺的ニ病的現象ノ殆ンド消失スルニカンガミ
治療の價值ノアルモノデアアルト云ツテオル。尙最後ニ以上述べタ效果ハ金ニ
特有ナル直接或ハ間接ノ作用ニヨルカ或ハ注射ニヨリテ起サレタ急性炎症ノ
タメカ或ハ蛋白崩壞產物ニヨル蛋白療法ニ歸着スルカハ著者今尙研究中ニシ
テ之ヲ決定スルコト出來ナイト云ツテ居ル。

(貴志)

股動脈外壁交感神經切除術ノ代償トシテノ

坐骨神經注射

七一 (第三號 一八二)

Injection of the sciatic nerve as substitute for femoral
periarterial sympathectomy.

Taylor, K. P. A. and Lee, J. B.

Journal of A. M. A. 1926, Vol. 86, No. 3, P. 191.

動脈外壁交感神經切除術ハ Leriche ニ由ツテ廣メラレマシタ、其根據ハ主
幹動脈ノ adventitia 剝離テ血管擴張ヲ來タスト云フニアリマスガ、此主張タ
ルヤ尙ホ未ダ吟味檢索中ニ在ルノチアリマス。著者ハ Langley, Kramer and
Todd 及 Port, Milko 並ニ Schif 等ノ實驗成績ヲ述ベテ居リマスガ、省略
シマシテ直接首題ニ關係ガアルト思ハレル二三ヲ舉ゲマスレバ、Lawen ハ動
脈硬化症ノ坐骨神經ト蓋微神經ノ二ツヲ伸展シマシタ所ガ痛疼ハ無クナリ其
脚ノ溫度モ上昇シマシタガ、此際運動麻痺ガ起リマシタ。毛細管顯微鏡檢査
(Capillary microscope) ヲ致シタ所ガ術側足趾ノ毛細管ガ擴張シテオリマシ
タ。而シテ溫度ハ二ヶ年後デモ一・五度對照側ヨリモ高イ事ヲ認メテ居リマ
ス。同氏ハ尙ホ他ノ例デ ethyl chlorid ヲ使用シテ伸バシタ坐骨神經ヲ氷ラ
セ、之レニ由ツテ老人性脱疽初期ノモノヲ助ケ得タト云フテオリマス。

Wiedkopf 〳 procaine デ上膊神經叢 (brachial plexus) ノ三神經幹ヲ氷ラ
セ、其爲メニ同側ノ手腕ガ數時間四乃至五度術前ヨリモ溫暖デアアル事ヲ實驗
致シマシタ。Lewis and Gatewood ハ 60% アルコホールヲ痛疼ノ防止ニ使
用シテ效果ヲ納メテオリマス。由來動脈外壁交感神經切除術ハ相當ノ困難ト
危險トヲ伴ヒマス。Bradenburg ハ八人ノ外科醫ノ患者一〇三例ニ於テ三例
ノ二次的出血ト一例ノ Suppurative aneurysm ノ在ツタ事ヲ舉ゲ、Milko ハ
術後ノ股動脈破裂ヲ、Marons ハ外腸骨動脈 (art. iliac ext.) ニ於テ同様ノ
現象ヲ述ベテオリマス。是ノ如ク動脈外壁交感神經切除術ハ危險ヲ伴ヒ且ツ
其成績モ區々デアリマスガ、私ハ坐骨神經ノ手術ニ由リマシテ下肢ノ血管擴

張ト其良好ナル血液循環トヲ獲マシタ實例ヲ斯ニ報告致シタイト思ヒマス。

患者ハ九歳乃至七十歳ノ男子總計十二名ヲ執レモ下肢ノ下ニ廣範ナ潰瘍ヲ有シテオリマシタ。手術方法トシテハ上腿ノ中ニ坐骨神經ヲ露出シ(其最上部ノ筋肉へ入ル枝道ヲ避ケ)之ニ注射シマシタ。十二人中六名ニハ生理的食鹽水「ブローケン」液及ビ5%「アルコホール」等ヲ試ミマシタガ僅カノ血管ノ擴張乃至ハ少シモ効果ヲ納メル事ガ出來マセンデシタガ残りノ六人ニ15%「アルコホール」ヲ「ballooning」ノ出來ル迄即チ五乃至十ccヲ使用シ二乃至三cmニ亘ツテ「テープ」テ少シク吊リ上ゲタ神經内ニ注射致シマシタ所ガ其結果、凡ベテノ場合術側下肢ノ下ニ血管擴張ガ起リ充血シ赤味ヲ帶ンデ參リマシタ。此血管擴張ノ持續期間ハ平均一ヶ月、溫度上昇ハ注射後七日乃至十日デ最高トナリ暫時下降シマスガ平均、一度ノ差(第二ト第三趾間)ヲ示シテオリマス。此注射後ニハ一般ニ多少ノ知覺及ビ運動神經ノ麻痺ヲ起シマスカ、之ハ二三ヶ月デ消失致シマス。全六例ヲ通ジテ潰瘍ハ約五週日以内ニ治癒致シテオリマヘ。(二週日ノ注射後安臥ハ治癒ニ良果ヲ與ヘル事ハ勿論デアリマセウガ)注射後ノ肉芽組織ハ赤ク健康デアリマス。最近 Mosser and Taylor ハ犬デ實驗致シマシタガ其結果ハ此臨床上ノ成績ト一致シテオリマス。要之、(一)15%「アルコホール」液注射ハリツシニ手術ヨリモ充血現象ヲ起シ易イ。(二)充血ノ程度ハ注射ニ由ル麻痺ノ程度ニ比例ス。(三)動脈硬化症ニハ餘リ効果ナシ。(四)適應症トシテハ、特發脫疽、跛行症、脫疽、レノーノー氏病、「エリトロメラルギー」潰瘍、營養障礙及ビ初期ノ結核等。

(小林)

人工肛門狹窄ノ處置ニ就テ

An sujet du traitement du rétrécissement des anus contre nature.

Par MM. N. Delore, II. (Monte et R. Laloy.

(Lyon médical, 1925, No. 47, p. 626.)

腸瘻形成術ノ後ニ起ル障礙ノ中デハ瘻管ノ周圍ニ糞便ニ接觸スル爲メニ起ル感染障礙、粘膜ノ脫出及ビ入口ノ狹窄等ガ主ナルモノデアル。

狹窄ノ原因ハ局所ノ感染ニヨル炎症性及ビ癰瘍性組織ノ形成ニアル。腸瘻管形成術ハ激シキ狹窄ガアツテ防護的腹膜癒着ガ營マレナイ内ニ行ハナケレバナラナイコトガアル。又腸ヲ開クコトガ二次的ニ行ハレテモ、苟クモ清潔ニ對スル些細ノ注意ガ缺クルナラバ、不斷ノ糞便ノ接觸ハ局所的ノ炎症ヲ惹起シ、延ビテ皮膚損傷及ビ時トシテハ間質的小膿瘍ヲ生ズルノデアル。此時ヨリ腸瘻ハ少シ宛收縮スル。

モハヤ人工肛門ノ機能ハ減ジテ新シク狹窄症狀ガ起ツテクル。即激シキ痙痛、鼓腸、嘔吐、蠕動波等ガ起リ、遂ニハ激シキ疼痛ヲ伴ウテ腸瘻ヨリ僅少ノ糞便ガ排泄セラル、ノヲ見ル。

狹窄ノ療法デ一般ニ用ヒラレテオルノハ入口ノ擴張法デアル。即指ヤ「ブヂー」等デ擴張セル。

此方法ハ二ツノ理由デ排斥シナケレバナラナイ。

擴張ハ一時的ノ効果シカモタラサナイ。屢數日又ハ數週後ニ再ビヤラナケレバナラナイ。大聲叱呼シナケレバナラナイノハ擴張ハ狹窄ガ炎症性デアルトイフコト矛盾スルコトデアル。擴張ハ腹壁ニ炎症ヲ傳播セシムル危險ヲ伴フ。

尙他方ニ於テ此方法ハ非常ナル苦痛ヲ伴フ。

我々ハ腸瘻ノ狹窄ガ存在スルトキニハ入口ノ切開ヲ施シタ方ガヨイト信ズル。ソレハ極メテ簡單ナ手術デアツテ大ナル効果ヲ有シ、何等ノ困難ヲ伴ハナイ。

此切開法ハ全身又ハ局所ノ輕キ麻酔ヲ行ヒ、腸瘻ノ入口ノ腹壁ト腸ト重ナツテオル部分ヲ一乃至二種、缺デ以テ一度ニ切ル。腹膜ノ癒着ハ以前カラデキテオルカラ此小切開ハ絕對ニ危險ヲ伴ハナイ。ソレカラ腸粘膜ト皮膚トノ切口ハ數ヶ所ニ於テ「キャット・カット」デ以テ縫合スル。

我々ハ屢此方法ヲ用ヒテ常ニ白贅セザルヲ得ナカッタ。此方法ハ再發ヲ伴ハズ、擴張法ノ如キ激シキ苦痛ヲ與ヘナイ。(吉益)

イレウスヲ起セル小腸囊狀淋巴管腫

Zystisches Lymphangiom des Panniculus als Ursache eines Ileus beim Kinde
von Dr. R. Reinecke
Deutsche Zeitschrift für Chirurgie

六歳ノ少女疼痛發作後八時間ニ診察シマシタ。苦悶、疼痛且膽汁ヲ吐出シ腹壁ハ緊張シ盛ナル蠕動ヲ認メルガ臍ヨリ一横指下方ニ腸管硬直ノ狀態ヲ認メマス。腹部ハ一般ニ鋭敏ナル疼痛ガアリ打診音ハ清朗、直腸ニハ空氣ヲ含ミ内容ハアリマセン。フロモントリウムノ上部ニ球狀ノ弾力性ノ抵抗ヲ觸レマス。粘液血液ノ流出ハアリマセン。イレウスノ診斷ノ下ニ直チニ手術シ正中切開ヲ行ヒ次ノ様ナ所見ヲ得マシタ。

長十二糎幅十糎ノ囊狀暗赤色ノ腫瘍ガ廻腸ノ中央部ヲ輪狀ニ纏ミ漿液膜ト強く癒着シ腸管膜根部ハ見極メラレズ上方ハ腹膜炎初期ノ症狀ヲ呈シ下方ハ收縮シテ居リマス。斯ル時ニハ抗蠕動腸吻合ガ手早く且イタハレル手術デアルガ振子狀トナレル腫瘍ガ捻轉シテ通過性ノ障害サレルノヲ恐レテ腫瘍ヲ其廻メル腸管諸共ニ摘出シ向蠕動側壁吻合ヲ行ヒマシタガ、不幸其ニ死ノ轉機ヲトリマシタ。摘出セルモノハ十六糎長ノ小腸ト之ニ強く癒着セル大小多數ノ囊腫ノ集積セルモノデ此部ノ腸管腔ハ約十糎全ク塞リ居リマヘガ粘膜ハ平滑デ特異ノ着色ハアリマセン。囊腫中ニハ暗赤色ノ液ヲ滿シテ居リマヘガ鏡檢上血液「ヒヨレステリン」脂肪結晶ヲ見ズ。「ヘマトボルフィリン」モ陰性デアリマス。横斷スレバ著明ナル淋巴管擴張ガアリ小空泡ヲ多數ニ認メマス。淋巴球ハ特ニ多量ニ集積サレ此淋巴管擴張ハ腸管筋層絨毛ニ迄波及シテ居リマス。(横田正)

胃、十二指腸潰瘍ノ局所診斷ニ就イテ

“Ueber die topische Diagnose des Magen und Duodenalulcus”

von Dr. A. Frenkel
Zentralblatt für Chirurgie 1926 Nr. 1, S. 13, S. 13

胃、十二指腸潰瘍ノ診斷ハ困難ナル場合ガ多數ニアル。嘔吐、胸焼ケ、等イフ様ナモノハ他ノ疾患ニモアリ又胃酸ノ過多、胃内容、糞便中ノ血液ノ所見トイフ様ナモノハ一定ノ%ニ限ラレテ現レルコトデアル。從テコレヲハ何レモ限ラレタ範圍内ニ於イテノミ診斷ノ助ケトナルニ過ギヌ。只疼痛ノミガ確カナモノデアル。即ハチ何カ食物ヲトルコト、關係シテオコル胃部ニ局在シタ疼痛ガアルト醫師ハ潰瘍ニ注意ヲ向ケルノデアリ、之ノ訴ヲ聞イタ後壓痛ノアル局所ヲ決定スルトイフコトニナル。

Boas ハ第十二肋骨ニ沿ヒ胃潰瘍ノ場合ニハ左ニ、十二指腸潰瘍ノ場合ニハ右ニ壓痛點ガアルト云フ。

Openhowski ハ四—七頸椎ノアタリニ壓痛ノアルノハ潰瘍ガ胃ノ小彎ニアルモノデアリ、七—一〇ノアタリニアルノハ胃體、十一—十二ハ大彎ニアル潰瘍ヲ示スモノデアルト云フ。

Headhyperalgische Zone ハ一般周知ノコトデアルガ胃潰瘍ノトキニハ之ハ左前デハ五—七肋骨、左後デハ八—十二胸椎ニ相當スル。

胃、十二指腸潰瘍ノ壓痛點ニ關シテハ尙決定サレテ居ナイ。ソレデコノコトニ關シテ著者ハ臨牀的ノ觀察ヲ次ノ如ク簡單ニ報告シテ居ル。

三年前著者ハ次ノ如キ患者ヲ取扱ツタ十八歳ノ男子デ訴モ、又他覺の所見モ全ク十二指腸潰瘍デアツテ壓痛ハ白線ノ右、臍ヨリ六糎上ニ著明ニ現ハレテ居タ。之ヲ膝肘位デ診タトコロガ前ニアツタ壓痛ガ全ク消失シテ居ルコトニ氣ガツイテ何度モ試ミテミタガ全ク消失シテ居ル。コウ云フ事實ガアツタ

ノデツノ後胃、十二指腸潰瘍ノ疑アル患者ヲ一々膝肘位デ觸診シテ見タトイフノデアアル。即ハチ先ツ仰臥位デソノ壓痛點ヲ確メソノ指ヲ離サズニ喰付ケタマ、デ膝肘位ヲトラセコノ指デ前ト同ジ強サデ腹壁ヲ壓スル、ソウスルト幽門、十二指腸部ノ潰瘍ノ場合ニハ大多數ニ於イテ之ノ壓痛ハ消失シテ居ル。或ハ著シク輕度ニナツテ居ル、幽門ヲ離レタ部分ニ潰瘍ガアル場合ニハ壓痛ハ變化シナイカ或ハ前ヨリモ強度ニアラハレル。

コノ事實ハX線検査並ビニ手術ニヨツテ益々確メラレタ、著者ノ觀察ハ三ヶ年ニ亘リ數百例ニ及ンデ居ル。次ニ著者ハコレヲノ内最モ著明ナリシ例ハ例ヲ擧ゲテ居ル。而シテコノ事實ヲ次ノ如ク説明シテ居ル。

膝肘位デ觸診スルトコノ際ニハ觸診スル指ハ只臟器或ハ臟器ノ一部ノヨク移動スルモノニミ觸レルノデアツテ全ク移動シナイモノ又ハ只僅カニ限ラレタ範圍内ニミ移動スルモノニハ觸レナイ。

吾々ノ知ル如ク十二指腸ノ下行部ハ後腹膜ニ固定セラレテ居リ、又幽門部ハソノ移動性ガ制限セラレテ居ル。デカラ觸診ニ際シテ之等ハ觸診スル指カラ遠ザカツテ居ル。併シ胃ノ他ノ部分ハ容ク前方ニ移動シ從テ觸診スル指ニ近ヅクガ故デアルト。

勿論腹壁ノ厚サ、胃ノ移動性ヲ妨ゲル腹膜ノ癒着、或ハ又潰瘍ガ單ニ粘膜ノミニアルカ、全層ニ亘ツテ居ルカ等ト云フコトモ考慮ニ置カレナケレバナライ。

兎ニ角、胃、十二指腸ノ潰瘍ノ疑アル患者ヲ診ルトキニハ膝肘位デ觸診スルコトヲ忘ゾテハナライ。コノコトハ局所診斷上ニ大ナル役目ヲナスモノデアルト結論シテ居ル。

(注村)

心臓ノ感受性ニ就イテ

Sensibility of the heart. A human experiment.

(George Wrench, Senior surgeon, Hospital for sick children.

great ormond-street, and Hampstead general Hospital.
Lancet, Vol CCLX, 1925, No. 5384, P. 1054.

經驗致シマシタ一例ヲ斯ニ陳述致シマス。

患者ハ二十一歳ノ士官デ歐洲戰爭ノ際飛行機カラ墜落シ、毒力ノ強い微菌ノ爲メ敗血症トナリ左腕ノ高位切斷ヲ受ケマシタガ、其後同側ノ正中神經及ヒ尺骨神經ノ神經痛ガ激烈トナリ、切斷手術後十日目ニ其集合結紮部カラ多量ノ出血ガアリマシテ殆ンド頻死ノ狀態ニ成リマシタ。由ツテ一九二〇年十二月上膊動脈ニルリツシユ氏手術ヲ行ヒマシタ。術後二三日シテカラ左ノ肺炎ヲ起シ、二十三日ニハ吸引デ「ニバイント」血液ヲ混ジタ漿液ヲ取りマシタ(連鎖球菌)。次デ二三日後ニハ肋間切開デ「カールデーキン」液ヲ以テ處置致シテ居リマシタ所ガ、翌一九二一年ノ一月二日ニハ心臟周圍ニ疼痛ガ起リ内科醫ニヨリ心囊炎ノ診斷ヲ受ケマシタ。約三日デ此疼痛ハ去リマシタガ體溫ハ一〇三・四(華氏)、脈膊一三二ノ重體ト成リマシタ。同ク九日ニ左側肋骨切除ヲシ多量ノ排膿ガアリ同十五日迄ハ膿胸ノ方ハ快方ニ赴ムキマシタガ、一般全身狀態ハ向惡デ體溫一〇二(華氏)以下ニナル事ハ稀レデ脈膊ハ一三〇乃至一四四デ同二十三日にハ一四八數ハ全身症狀ハ全ク重篤トナリマシタ。斯ニ於テ心囊ヲ切開シヤウデハナイカト云フ事ニナリ同日ノ午後施術致シマシタ。

手術。「アドレナリン」ヲ加ヘタル2%ノ「ウオカイン」液約五「オンス」ヲ使用シテ皮下カラ心囊外皮マデ同時ニ局所麻酔ヲ行ヒ、左胸壁デ「U」字型ノ切開ヲIII、IV肋骨ノ胸骨左緣ニ行ヒ肋軟骨ト成ス關節部ヲ蝶番ノ如クニ外側ヘ切片ヲ折り返ヘシ、肋膜ヲ「ガーゼ」デ側方ニ押し除ケル、夫レカラ心囊ヲ鋭鉤デ衝キ刺シテ固定シ、肥厚シテオル心囊組織ヲ「インチ」切開シマシタ、深サ「インチ」位デ心囊ノ小腔ニ達シマシタ所ガ約二「ドラム」ノ泥狀液ガ流出シマシタ。心囊腔ノ床ハ心筋ト新シイ纖維性癒着トデ境界サレテオリ、此癒着ヲハ指デ取りノケタ所ガ同様ナ腔洞ガ幾ツモアリマシタ。次デ最初ノ

消化性潰瘍穿孔性ニ就テ

Zur Perforationsneigung des Ulcus pepticum.
von Dr. P. Riess.

(Centralblatt für Chirurgie 1925. Nr. 50 S. 2818.)

何レノ外科醫モ胃十二指腸潰瘍ノ外科的治療ニ當リテ、術後ノ空腸消化性潰瘍ノ發生ヲ懼ル。是レガ豫防策ニ種々腐心セルガ當然ノコト、言フベシ。此ノ消化性潰瘍ヲ防ガントスレバ、主トシテ次ノ三點ニ注目スルヲ要ス。

第一、胃酸過多

第二、幽門部ヨリ廣範ニ亘レル痙攣

第三、神經性素因

根本的切除術ヲ行ヒテ、胃酸過多症モ、幽門部ヨリ廣範ニ亘レル痙攣モ起サレリシニモ係ラズ、直ホ繰返シ消化性潰瘍ヲ發生セル報告例ニ依リテ、如何ニ素因ガ意義深ク且ツ豫後モ不良ナルカヲ知ルニ足ルト。

著者ハカク言及シテ、次ノ一例ヲ擧グ。即其一例ハ胃切除術ヲ三度行ヒテ其都度消化性潰瘍ヲ發生シ、然モ常ニ穿孔シテ手術ヲ受ケタルナリ。

病歴!! 三十一歳ノ男子

(一)、一九二二、七月三日、幽門部潰瘍ノ爲メ、胃切除術ヲ行ヒ、胃前面胃腸吻合術ヲ行フ。

(二)、一九二二、九月二七日、腹腔内ニ穿孔ヲ起シ、入院手術ヲ受ク。穿孔セル潰瘍ハ先ニ、吻合ヲ行ヘル輸送性腸蹄係ニ於テ、縫合線ノ直下方ニアリ。之部ヲ切除ス。

(三)、一九二三、三月二七日、腹腔内穿孔、入院、手術、穿孔セル潰瘍ハ、輸入性胃腸吻合腸蹄係ノ前壁ニアリテ、小豆大、直ホ此ノ他ニ、輸送性腸蹄

「インチ」切開瘡ヲ上下ニ五「インチ」迄擴ロゲ鈍器ト手指デ癒着ヲ割ガシ心臓ヲ心囊カラ全ク自由ニ致シマシタ。以上ハ手術ノ梗概デアリマヘガ、此手術中心臓臍動ハ常ニ其數ニ於ケルモ量ニ於テモ變化ナク。患者ハ手術ノ終ル迄何等ノ苦痛ヲ感ズル事ナク、但V肋軟骨ノ小部切除ノ際、其音ヲ聞キ、又術中ノ或時期ニ何カ溫カイモノガ胸部ニ滴下スル様デアツタト云フ外ニハ何ヲサレタカト云フ知覺ハ全クナカツタト云フテオリマス。術後心囊腔ハ無菌デ二週日後ニ「チューブ」ヲ抜き取りマシタ。患者ノ全身狀態ハ術後目立ツテ良好トナリ三月七日頃ニハ四〇哩ノ近郊ヘ自働車ヲ走ラセテモ脈膊七二乃至八〇位、現今デハ運動部員ニ伍シテ何等ノ苦痛ヲモ感ジナイ程デアリマス。要之、現在デハ殆ンド五ヶ年經過シテオリマス。由來手術操作ノ如キ刺撃ニ對シ心囊内皮及ビ心臓ノ感受性ガ如何デアルカト云フ事ニ就イテハ今日マデ明瞭ニ教ヘタル者ガアリマセン。一般ニカ、ル手術ハ重篤ナル負傷ノ場合ニ必要トセラル、モノデ、患者ハカ、ル際ノ手術操作ヲ意識スル事ハアリマセン。文獻デハ一九二四年 Dobson 氏ハ局所麻醉デ心臓ノ負傷ヲ縫合シ得タト報告シテオリマス。其他デハ化膿性炎ノ爲ニ排膿管ヲ入ル、爲單ニ小ナル切開ヲ試ミラレテ居ル位デアリマス。此患者ハ Fibroplastic Pericarditis デ全心筋ト心囊外皮トガ固ク癒着シ、小間隙ヲ作り此處ニ漿液ヲ藏シテオツタモノデアリマス。全手術中心臓ハ全ク障碍サレル事ナク、此事ハ術者ノ手デ良ク感觸シ得ラレテ頗ブル意ヲ強ウスル事ガ出來マシタ、患者ハ術中意識明瞭デ傍ノ看護婦ト話合ッテオリマシタガ、此レハ記憶缺乏症 (Amnesia) ノ繼續デナク、此事ハ現在デモ尙ホ患者ハ手術當時ノ事柄ヲ明記シテオリマス。手術ノ反應ト認ムベキモノナク、術後十二時間ハ自然的ニ睡眠シ、術直後脈膊一四八カラ一三〇ニ減ジマシタ。

以上述べマシタ狀態ハ明ラカニ心臓外科ノ範圍ヲ擴張スルニ足ル貴重ナル經驗ト信ジマス。

(小林)

係ノ前壁ニ消化性潰瘍アリ。胃部ト共ニ吻合個所ヲ切除シテ、新シク胃腸吻合術ヲ行フ。

(以上ハ著者ノ「クリニイック」ニテ行ヒシモノニアラズシテ、手術セル「クリニイック」ヨリ著者ヘノ報告ニ依リシモノナリ)。

(四)、一九二五、三月二八日、著者ノ「クリニイック」ニ入院

主訴。患者ハ「ビール」ヲ三杯飲ミシニ、數時間後ニ突然腹腔外ニ流出セル如ク思レタリト。

所見。腹部白線ノ部ニ大ナル瘻痕アリテ中央部ニ小豆大ノアタカモ模印ヲオシタル如クニ、穿孔アリ、黃色液體ヲ多量ニ出ス。穿孔部以外ハ何處モ軟ク、壓痛抵抗等無シ。

手術。皮膚瘻痕部ヲ切りテ、胃ニ達ス。手術竈癒着頗ル強シ。小ナル胃ニハ、「ブラウン氏吻合術」ヲ伴ハザル胃腸吻合術施サレキタリ。輸入性腸路係ノ胃ニ開口セル附近ニ穿孔セル潰瘍アリ。直小輸送性腸路係部ニモ一個消化性潰瘍ヲ認ム。此ノ吻合個所ヲ全部切除シ、空腸兩斷端ヲ接合シ、此ノ縫合個所ノ上方ニ於テ、空腸ト胃全切除創縁トノ間ニ、横行結腸後方胃腸吻合術ヲ行ヘリ。癒着強度ニシテ、手術困難ナリシモ、幸、一ヶ月後全治退院セリ。上述ノ例ニ於テハ、幽門部、胃切除術ヲ爲セルニ係ハラズ、常ニ消化性潰瘍ヲ再發シ、其ノ都度穿孔ヲ起セリ。二回ハ腹腔内ニ一回ハ腹壁ヲ通シテ腹腔外ニ穿孔セリ。

著者ハ、此ノ患者ニ於テ、カク繰返シ、消化性潰瘍ガ再發スルハ、消化性潰瘍ニ對スル特別ノ素因ヲ有スルガ爲メニシテ、亦タ、常ニ消化性潰瘍ノ穿孔セル事實ノ根據ニヨリテ、消化性潰瘍ハ、穿孔性ヲ有スルモノナルコトヲ知ルト結論セリ。

大網膜及腹膜ノ機能ニ就テ

(赤藤)

Beinerkung über die Funktion des grossen Netz und des

Panchells.

von Waldemar Goldschmidt und Wilhelm Schloss
Wiener klinische Wochenschrift 1925 Sep. 10. Nr. 37.

若年者ノ間歇時ニ於ケル開腹ニアタツテ我々ガ度々手術中ニ大網膜ヨリ分泌スル透明ナ液體ヲ認メル事ガアルト云フ觀察ニ立脚シテ我々ハ廿匹ノ健康ナ犬ニ就テコノ現象ヲ再試験シテ見タ(十三匹ノ若イ犬ト七匹ノ壯年ノ犬ヲ用ヒタ)全部四回ツ、ノ開腹ヲ行ヒマシタガ十三匹ノ若イ方デハ全部大網膜及ビ腹膜ノ液ヲ得ル事が出來タ。然シ一方七匹ノ壯年ノ犬ニ於テハ開腹ヲ重ネテモカ、ル液體ハ少シモ得ラレナカツタ。斯様ニシテ得タ液體ハソノ生物學上ノ性質ニ就テ検査ラシタ。即チ殺菌喰細胞能力、進ンデハゲラチンノ消化實驗尙大網膜表面ヨリ作レル斷片デ顯微鏡検査モヤツタ、ソノ實驗ノ結果

(一)、大網膜液ハソノ殺菌力ニ於テ腹膜液ニ劣ル、大網膜液ハ殆ド殺菌作用ガナイ様ニ作用スル、一方腹膜ハ第三度ノ開腹後最モソノ性質ヲタクマシツシテル。

(二)、大網膜液ハ一回ノ開腹殊ニ二回目ノ開腹後盛ナル喰細胞作用ヲイトナム。然シ腹膜モ多少ハ示シテ居ル。三回目ノ開腹ト共ニ大網膜ノ喰細胞力ハ減退シ反對ニ腹膜デハ増進スル。

(三)、消化能力ノ最好適度ハ大網膜デハ二回目ノ開腹デ是ヲ示シテ居ル。腹膜液デハ特別ノ消化能力ハ有シナイラシイ。

(四)、大網膜脱出後直チニ作ツタ斷片ヲ見ルト殆ンドフイブリン纖維ノミ、多少時間ガタツト多核白血球及ビ少量ノ淋巴球次第蒼白ナ原形質ト強く染色スル圓形核ヲ有スル大細胞ガ現ハレモツト時間ガタツト多核白血球ガ減退スル。

肺膿瘍ノ形ヲトル肺癌ニ就テ

(濱谷)

Tüber Lungkrebse unter dem Bilde von Lungeneisen.

von Dr.Kraupf.

Deutsche Zeitschrift für Chirurgie. 104. Bd. 1-211.

肺病ノ臨床上ノ所見ハ其ノ部位ニヨリ又擴リ方ニヨリ非常ニマチマチデア
ル。氣管枝カニ出ル癌ハ激シイ咳嗽刺戟ヲ以テ初マリ時々出血ヲ伴ツテケル。
然シ肺實質カラ起ル硬イ癌腫ハ永イ間ワカラズニ經過スルコトガアル。之レ
ニハ一定ノ理由ガアル。腫瘍ノ増大ニコツテ起ル呼吸面ノ縮小ハ一定程度迄ハ
肺ノ代償能力ニヨリ患者ニ反應ガナイ。又患者ニ常ニ見ル「カヘキシー」ハ初
期ノ間ハ缺ケテ居ル。ナゼナレバ腫瘍組織ノ有毒性物質代謝產物ノ吸收ハ肺
ニ於テハ胃腸ノ癌ノ場合ト異ツテ居ル。消化管ニ於テハ腸粘膜ノ吸收力ノ他
ニ消化液ノ作用ガ特別ノ意義ヲ持ツテ居ル。肺實質ヨリ出タ癌ハ氣管枝ニ波
及シ、即チ外界ト直接ノ交通ヲ作ツタ時初メテ臨床上ノ變化ヲ現ハス。即チ
生活力ノ弱イ腫瘍組織ハ速カニ壊死ニナリ咯出セラレ腫瘍内ニ空洞ヲ作ル。

咯痰ハ初メノ間ハ粘液様デアアルガ次第ニ膿様トナリ時々血液ヲ混スル、又時
々體溫ノ上昇ヲ見ル、又腫瘍ノ浸潤性増殖ニヨリ健康部ノ空氣並ビニ血液ノ
流通ガ害セラレ眞ノ炎症様ノ所見ヲ呈スル。之レガ發熱及ビ腫瘍組織崩壞ノ
原因トナル。腫瘍内ニ出來タ腔洞ノ變化ハ「レントゲン」デ證明サレルガ之ノ
所見並ビニ臨床上ノ經過即チ漸次ニ増加スル膿様ノ咯痰、熱發、次ニ屢存在
スル「トロムメルシユレーゲルフィンゲル」ニヨリ眞ノ肺膿瘍ト誤ルコトガア
ル。然ラバ之ノ鑑別ハ如何ニシタラヨイカ。先ヅ患者ノ全身狀態ノ外ニ咯痰
ノ検査ガ大切デアアル、咯痰中ニ腫瘍細胞ヲ見出セバシメタモノダガ之レハ甚
ダ困難ナ、トデアアル。一番明カニ區別ノ出來ルノ手術的ニ開イテ見ルト云
フコトデアアル。ソシテ開クト云フコトハ膿瘍ノ場合デモ癌腫ノ場合ニデモ最
モ必要ナコトデアアル。

(林)

乳癌ノ根治乳房切斷術後ニ生ゼル假面性再發

Pseudorecurrences after radical amputation of the breast

for carcinoma.

By Aleksi V. Mouschevits M. D. of New York N. Y.

Annals of surgery July, 1925.

乳癌ノ際乳房切斷後生ズル局所再發ノ診斷ハ一般ニ容易イモノデアアル。
約五年前私ハ乳房切斷ノ瘻痕内又ハ瘻痕近傍ニ生ズル腫瘍ハ必ズシモ癌デ
ナイト云フ事實ヲ經驗シタ。此ノ經驗ハ私ニ深イ感銘ヲ與ヘタノデソノ後此
ノ種ノ再發ニハ深甚ナル注意ヲ拂ソテキタノデアアル。ソレデ其ノ後ニ例ノ假
面性再發ニ遭遇シタトキ私ハコレヲ正シク診斷スルコトガ出來タガ同僚達
ハコレヲ眞正ノ再發デアルト主張シテ止マナカツタノデアアル。私ハカハル腫
瘍ノ假面性再發又ハ異物囊腫ト稱エルコトニシテケル。

第一例

數ヶ月前ヨリ右乳房ニ漸次増大スル腫瘍ノアルコトニ氣付イタト云フ。
直チニ、ウイリーマイエル氏法ニ依ル根治手術ヲ行ヒ約榛ノ實大ノ結節ヲ
剔出シタ。入院後二十八日全治退院ス。約三ヶ月ノ後同患者ガ再び余ヲ
訪ヒ瘻痕ノ中央部ニ硬キ小結節アルコトヲ訴ヘタ。

同物體ハ甚ダ堅ク周圍ヨリ移動セシムルコトガ出來ナイ自發痛モ壓痛モナ
イ。局所麻酔ノモトニ橢圓形ノ皮切ヲ施シテ皮膚ト共ニ腫瘍ヲ剔出シタ。該
腫瘍ハ厚イ壁ヲ有シ顆粒ヲ含ム物質デ滿サレタ囊腫デアツタ。不幸ニシテ檢
鏡ハシナカツタ。

第二例

五十歳ノ女子、三週間以前カラ左乳房ニ小塊ヲ觸レ三日以前左腋下ニ堅イ
淋巴腺ノ肥大セルモノヲ發見シタト云フ。ウイリーマイエル氏法根治手術ヲ
行ツタ。創ハ第一期癒着ヲ營ミ術後十二日ニシテ退院シタ。術後レントゲン
治療ヲ施シタ。

マンデルbaum氏ノ檢鏡ノ結果ニヨレバ導管上皮ヨリ發生シタスキルス
デアツテ導管ノ或物ハ石炭鹽トヒヨレステリンヲ含ム壞死性物質ニヨツテ充
滿サルトノコトデアツタ。

退院時既ニ腋下線ニ於テ胸廓ニ密着シテケル小結節ヲ認メタ。ソノ後マモ
ナク上膊部瘻痕内ニ二三ノ結節ノ出現ヲミタ。余ノ同僚ハコレヲ結節ヲ癌

ノ再發デアルト主張シテ止マナカッタガ私ハ根治手術後カクモ早期ニ再發ガ出現スル答ガナイト思ツタノデコレハ假面性再發デアラウト思ツタ。四ヶ月後患者及コノ診斷ニアツカッタ同僚ノ不安ヲ一掃セムガ爲ニコノ腫瘍ヲ局所麻酔ノモトニ剔出シタ。

マンデルバウム氏ノ検査ニヨレバ標本ハ大ナルハ、八耗、小ナルハ四耗ノ直徑ヲ有スル結節デアツテ狭イ紐ニヨツテ互ニ連結サレテキル。ソノウチノ二ツハ皮下脂肪組織内ニアツテ内腔ハ脂肪デ充滿サレテキル。他ノ一ツハ皮膚ノ直下ニアツテ内容ハナカッタ。

二ツノ大ナル囊ハ結締織デ境セラレコノ結締織中ニハ所々ニ硝子樣變性ヲ認ムルコトガ出來タ。面白イコトニハ内壁ニ接シテ異物型巨大細胞ガアルコトニ氣ガツイタ。一方囊内容ハ一見通常ノ脂肪ノ樣デアルガ所々ニ變性ヲ認メルコトガ出來ルシ且扇狀又ハ羽毛狀ニ配列シタ脂肪酸ノ結晶ヲミタノデア。カ、ル結晶ハ慢性炎症カ又ハ或刺戟ノ結果生ジタモノニ相違ナイノデア。コレラノ結晶ハ皮膚直下ノ囊ニ多ク固有脂肪組織内ニアツタモノ一ハ少ナカッタ。

第三例

四五歳ノ女子、一年來左乳房ニ小腫瘍ガアリ左腋下線ハ甚シク増大シテキタ。左乳房ノ根治切斷術ヲ行ヒ二十七日後退院シタ。

剔出シタ標本ハマンデルバウム氏ニ依ツテ検査セラレ腋下線轉移ヲ併ヘルスキル、スト云フ診斷ヲ得タ。約十ヶ月後偶然以前手術シタ瘻痕ノ外緣部ニ小サナ腫瘍アルコトニ氣付イタト云ツテ再ビ余ヲ訪レタ。診察スルト腫瘍ハ直徑約一糎デ硬度ハ彈力性硬。基底ヨリ動カスコトガ出來ナイ。尙診察中瘻痕中央部ニ於テ第二ノ小腫瘍ヲ觸レタ。コノ二腫瘍ヲ皮膚及周圍ノ脂肪組織ト共ニ剔出シタ。

マンデルバウム氏ノ檢鏡ノ結果ニヨレバ粗糞ナ基質ニ多數ノ淋巴細胞ト少數ノ多核白血球ノ滲潤ガアツタ。換言スレバ慢性炎症ノ狀ヲ呈シテキタノデ

アル。面白イコトハ所々ニ異物型ノ巨大細胞ガアルコトデア。コレラノ巨大細胞ニ圍繞セラレテ併行セル邊線ヲ有シ濃染シテキル短カイ紐狀ノ物體ヲ認メルコトガ出來タ。コレハ確カニ異物デア。コノ異物ガ、ガーゼノ一破片デアるか或ハ吸收セラレナカッタキヤットガツトデアるかハ區別シ得ナイガ異物ノ存在ニヨル炎衝ノ形ヲ呈シテキルノデア。

上述ノ様ナ腫瘍ハアマリ稀ラシクナイモノデア。ハラズニ氣付イタ人ハ甚ダ稀デア。著者ハ乳癌ニ關シテハ一例ノ文献ガニ發見スルコトガ出來ナカッタ。タ、千八百九十六年度ノ Deutsche medizinische Wochenschriftノ四百卅頁ニ Falsche Geschwulstbildung verursacht durch Einheilung von aseptischen Fremdkörpern. ナル題ノ下ニ二例ノ報告ガアルノミデア。

ソノ一ツハ頰粘膜ノ腫瘍剔出後一ヶ月デ以前ヨリ大キイ腫瘍ヲ來シタノデア。コレヲ剔出シ檢鏡シタトコロ若イ結締織細胞ヨリナリ。ソノ間ニ多數ノ木綿ノ切片ヲミタト述ベテキル。

今一例ハ脛骨ノ腫瘍ヲ剔出シタ後瘻管ヲ生ジソノ近邊ニ於テ異物ニ依ツテ來タト思ハレル腫瘍ガアツタト報告シテキル。

此假面性再發又ハ異物囊腫ノ特性ヲアゲルト。術後直チニ出現シテ數週間觀察シテモ少シモ大キクナラナイ。大キサハ色々デ豌豆大カラ直徑數糎ニ至ルマデノモノガアル、形ハ色々デ圓、橢圓、不正ノモノモアル。位置ハ瘻痕内又ハ瘻痕ニ極メテ接近シテアリ、皮膚直下ニアルコトモアルシ皮下脂肪組織内ニアルコトモアル。周圍ノ組織トハヨク移動スルコトモシナイコトモアル。硬度ハ甚ダ硬クスキルスヲ思ハシメル。自發痛及壓痛ハ全然無イ、割面ハ肉眼的ニモ惡性ノ徵候ヲ認メナイ。

コレニハ明カニ二種アツテ

一、結締織ヨリナルモノ

二、結締織纖維ニ圍マレ、ゲラチン様ノ内容ヲ有スルモノトデア。

顯微鏡のニハ異物囊腫ノ所見ガアル。

異物トシテハ吸收サレナカツタキヤットガット又ハカーゼノ切片デアル。

(盛)

癌患者血液ノ乳酸含有量ニ就テ

Untersuchungen über den Milchsäuregehalt des Blutes bei
Karzinomkranken.
von Hertha Schumacher.

Klinische Wochenschrift. 1926. Nr. 12.

癌患者血液ノ乳酸(含有量ハ肝臓ニ變化(轉移)アル時ニ著シク増加シ、

ソノ他ノ場合ハ普通血液ト差異ヲ認メズ)

腎盂、腎靜脈逆流

Pyelovenous Back Flow

Clarence E. Bird M. D., and Theodoros S. Moise M. D.

The Journal of the American Medical Association

Vol. 80. No. 10 1926.

腎盂ニ注入セラレテ一定ノ内壓ニ達シタ物質ハ細尿管系ニハ入ラズ直接腎
靜脈ノ中ヘ流入スルト云フコトヲ唱ヘルヒンマン、レーブラウン等ノ説ヲ確
カメル爲ニ試験ノ生體內ノ腎並ニ摘出腎ニ就テノ實驗デアル。

一方ハ輸尿管ニ挿入サレタ「カニウレ」ト他方ハ「モノメートル」トニ連結シ
タ「字管」ヲ通ジテ「枸橼酸鐵アムモニウム」「カリウム、フェロチアニード」ナ
ドノ水溶液ヲ注入シタ。コレハ一定時間ノ後ニ腎切片ヲ作テ「フォルムアル
デヒド酸」ノ固定液中ニ入レルト「プルシアンブルー」ノ呈色反應が起ルカ
ラ腎盂内ノ液が如何ナル道ヲ通テ腎臓内ヘ入ルカヲ見ヤウト云フノデアル。
實驗ノ結果ハ却テ細尿管系ニ多量入り腎脈内ヘハアマリ行テ居ラコトヲ
示シタ。著者ノ結論ヲ紹介スルト

犬ノ腎盂ニ「インディアンク」ノ生理的食鹽水溶液又ハソノ浮游液ヲ注入シ

七二〇 (第三號 一九〇)

テ徐々ニ一〇—一〇〇耗(水銀)ノ内壓ニ達セシメルト容易ニ腎盂カラ集合管
ニ入り、曲細尿管ヤ(ヘンレー氏蹄係)ヲ通テ、ホーマン氏囊内ヘ入ル。ヒンマ
ン、レーブラウン等ハ犬、羊、家兔ニ就テ腎盂内壓ヲ徐々ニ四〇〇耗(水銀)
位迄高メテモ輸尿管カラ細尿管ノ深部ヘ注入スルコトハ出来ナイ、己ニ中等
度ノ内壓デ腎盂カラ腎靜脈内ヘ背流シテ行クト唱ヘル、然シ著者ノ考ヘデハ
モシコノ逆流が起ルトスレバソレハ、ヘンレー氏蹄係、曲細尿管等ガ同ジ場
所ニアル直、孤靜脈管ト共ニ破レテ兩者ノ間ノ逆流ヲ許スニ至ルノデアツテ
ヒンマン等ノ腎盂腎靜脈逆流說ヲ支持スルコトハ出来ナイト。(由芽)

手術後ノ耳下腺炎ニ就テ

Postoperative Parotitis,

Joseph K. Narat, M. D., Chicago

Medical Journal and Record 1925 November 18.

手術後ノ耳下腺炎ハ稀ニ起ル併發症ニシテ始メテ報告セラレシ例ハ總テ女
子生殖臓器ノ手術後ニ起ルモノト云ハレシガベエゼット氏ハ一八八六年耳下
腺炎ハ稀有ナル手術後ノ併發症トシテ下腹部及上腹部ノ種々ノ手術後ニ起ル
事實ヲ見タリ。

傳染經路ハ一、血行、二、淋巴行、三、ステンソン氏管ヨリ上行スル三様
トス然シテ傳染ヲ起ス最初ノ場所ハ口腔及腹腔トス。

誘因トシテハ一、麻醉者が顎部ヲ取扱フ際耳下腺ヲ壓迫スルコト。二、咀
嚼ノ不充分ノ爲ニ口腔中ニ傳染性物質ノ蓋積セルコト。三、手術後起ル口渴
トス。

症候トシテハ手術後三日乃至七日目ニ起リ局所的ニハ顔面ノ一側又ハ兩側
ノ硬結及壓痛ヲ伴フ一側又ハ兩側ノ耳下腺ノ腫脹ヨリ成ル。全身のニハ不快
ノ感、發熱及脈膊ノ増加、後ニ至リテ白血球增多ヲ來ス。

豫後ハ重大ニシテワグナー氏ハ三〇%ノ死亡率ヲ有スト云フ。

治療ニ關シテ最近「アウトローレン」ハ直チニ切開、排膿管挿入ヲ推奨ス。

例、四十八歳ノ既婚ノ女、下腹部ノ苦痛ト子宮出血ノ訴ノ許ニ入院ス。理學的検査ハ子宮ノ多發性纖維腫ヲ證セシ外異常ナシ。翌日子宮ノ膈上部切斷術ヲ行フ。手術後三日目ニ患者ハ右下顎部硬結ト顔面ノ右側ニ麻痺感ヲ訴ヘ翌日ニ至リ定型の耳下腺炎ノ症候ヲ呈ス。白血球一六九〇〇赤血球四七〇〇〇〇ヲ數フ。故ニ熱キ硼酸水及「アルコール」水濕布及毎時間ノ含嗽ト治療光線ノ照射ヲ行フ。術後五日目ニシテ兩側ニ現ル。硬度ハ硬ク罹患部ヲ掩フ皮膚ハ青藍色ヲ呈ス。熱電法ノ繼續ト治療光線ノ照射ニヨリ術後四日ニシテ一〇・四度ニ達セシ熱モ十二日目ニ平熱トナリ十三日目ニ全治退院ス。豫防ニ關シテハ口腔ノ衛生ヲ強調ス。外科醫ハ手術前ニ齒ノ狀態ヲ注意スベシ。手術後ハ唾液ノ分泌ヲ常態ニス。其レニハ「レモン、キャンデー」ヲ與ヘルコトヲ推奨ス。患者ノ一般狀態ニシテ保存の處置ニテ満足セラル可キ時ニハ口腔ノ防腐の洗滌、唾液分泌ノ増進、熱電法、治療光線ノ照射ヲ行ヒ症候増悪セバ切開シテ排膿管ヲ挿入ス。

(川口)

尿失禁ニ對スル薄股筋ノ移植

Transplantation of gracilis muscle for incontinence of urine.

Clyde Leroy Deming. Journal of Am. med. Assoc. 1926,

No. 12, P. 822.

尿失禁治癒ニ關スル新手術法ノ一例報告デアリマス。

患者ハ二十一歳ノ女子デ先天的ニ尿道披裂(Epispadia)ヲ有シ膀胱ノ外括約筋ヲ缺キ極ク僅カノ内括約筋が残ツテ居リマス。尿道ハ長サ五cmデ稍々廣クナツテオリマス。種々ノ手術デ尿失禁ヲ防止シヤウト致シマシタガ皆失敗ニ終リ但陰部ノ整形的ニノミ成功シマシタ位デアリマシタ。夫レデ私ハ右側ノ薄股筋ヲ移植シテ見マシタ。其手術方法ハ先ヅ大腿ヲ外轉サセタ位置デ、耻骨尖端カラ大腿ノ中央部ヲ越テ切開瘡ヲ作り大腿深部ノ筋膜ヲ開キ薄股筋ヲ膝部迄タドツテ行キマス。此筋肉ハ二重ニ神經ト血管トト供給ヲ受ケ且ツ此兩者ハ容易ニ分離シ易クナツテオリマス。デ此筋肉ヲ出來得ルタケ長ク筋

腹ヲ取り次デ神經ノ供給サレテオルニツノ部分ノ間デ筋肉ヲ横ニ切り離シマス、切離シタ上ノ部分デ直チニ前以テ尿道ニ「カテーテル」ヲ挿入シテオキマシタ尿道周圍ヲ之デ包ミマス。即チ筋骨ヲ筋自身ニ縫合シツレカラ耻骨彎曲ノ表面下ニ固定シマス。其際細ナル二本ノ「クローム」糸ヲ用ヒ、皮下組織ハ「カットゲート」デ、又皮膚ハ絹糸ノ結節縫合デ縫合致シマス。術後ハ一日ニ二回一「クローム」酸水銀液ヲ局部ニ塗布シ、膀胱ハ一萬倍ノ過マンガン酸加里液デ洗滌シマス。カクテ傷ハ第一次癒合ヲシ、患者ハ三週後病舎内ヲ歩ンデモ少シモ失禁ニ苦シム様ナ事ナクシテ退院シマシタ。(術前ハ失禁ナシデハ一步モヘルコトガ不可能デシタ)。退院當時ハ半哩以上ノ歩行ハ尿失禁ノ爲困難デアリマシタガ移植筋ノ「マツサージ」、電氣療法等デ約一ヶ年後ニハ二時間以上歩行運動シマシテモ尿失禁ヲ訴ヘル様ナコトガアリマセン。由來薄股筋ヲ使用スル事ニハ種々ノ利益ガアリマス、即チ該筋ハ通常ノ作用ヲ失ツテモ毫モ患者ノ運動不調ガ來ナイ事、又容易ニ近ヅキ易イ爲メ移植ニ使用シ易ク且ツ二重ニ神經ノ供給ヲ受ケテオル事、又神經ト血管トガ薄股筋ノ上半部デハ頗フル上高部ニアルカラ長イ筋腹ヲ轉シテモ少シモ此等ノ神經ヤ血管ヲ障礙セメ事等デアリマス。要スルニ膀胱周圍ノ括約筋ノ先天的缺乏ヲ伴ツテオル尿道披裂ノ場合ニハ薄股筋ヲ尿道粘膜ノ周圍ヘ移植スル事ニヨツテ完全ニ排尿作用ヲ營マセルコトガ出來ル。從來ノ人々ガ三角筋(Pyramidalis)、肛門舉筋(Llevator ani)又ハ内轉筋ト二頭股筋(Adductor and biceps)等ヲ使用シテ尿失禁ヲ防止セント試ミマシタガ大半ハ整形的ノ効果ヲ收メタバカリデ本來ノ目的ヲ達スル事が出來マセンデシタ。私ノ方法即チ薄股筋ノ移植ニヨリテ始メテ失禁ヲ防止シ得タ譯デアリマス。(小林)

腎臓皮膜剝離ニ關スル一例ニ就イテ

Ein Beitrag zur Frage der Nierendekapsulation

von Dr. C.H. Losch in Rostock.

Zeitschrift für Urologie 1926 Band 19. Heft 10.

本論ハ著者が實驗セル一例ヲ舉ゲテ、フオルハルド氏ノ説ニ反駁ヲ爲セルモノナリ。

患者、四六歳。男子。一九二四年ノ三月及ビ八月ノ二回ニ亘リテ、肝臓及ビ、小骨盤腔内ヨリ多數ノ「エヒノコツケン」ヲ剔出セシガ直ホ殘存セザルカノ疑ノモトニ入院セリ。

左側上腹部ニ癭管アリテ、肝臓左葉ニ存在セル「エヒノコツケン囊」ニ達セリ。尿ニ蛋白ヲ證明セズ。十月二十二日開腹手術ヲ爲セシガ「エヒノコツケン」ヲ認メズ。十一月八日突然閉尿ヲ起シ、尿ヲ僅ニ二十^{cc}ヲ排出セシノミ。蛋白、白血球多數存在。同十日膀胱鏡検査ヲ爲ス。膀胱内水腫著シク、輸尿管口ヲ認ムル能ハズ。同十一日X線放射射ヲ爲セシガ全く無効。全身症狀次第ニ惡化シ、下痢、嘔吐、アリ全身水腫著名ニシテ、頭痛ヲ訴フ。右側腎臟部ニ壓痛アリ。

十一月十五日、右側腎臟部ヲ撰ビテ手術ヲ行フ。腎臟ハ普通ノ三乃至四倍大アリ。「エヒノコツケン」ヲ證明セズ。肉眼的ニ急性ノ「ネフロゼ」ノ所見ナリ。容易ニ皮膜剝離ヲ行ヒ、手術創ヲ縫合シテ、手術ヲ終ル。術後二時間ニシテ、排尿起リ、術後二四時間内ニ六八〇〇ノ尿ヲ排出ス。其後尿量略ボ普通量トナリ、排尿ヲ持續セシガ、術後約一ヶ月ニシテ、化膿性肋膜炎ヲ起シテ死亡セリ。剖檢ニヨリテ、右側腎臟ニ著明ノ「ネフロゼ」ノ所見ヲ證明シ、何處ニモ糸絨體ノ炎症ヲ證明セザリキ。左側腎臟及ビ輸尿管ニ形成異常アリテ、輸尿管ハ膀胱ニ開口セズ。肝右葉ニ「エヒノコツケン」二個ヲ認ム。

フオルハルド氏ハ、閉尿ノ患者ニ、X線放射射ヲ爲シテ著効ヲオサメシコトヲ報告シ且ツ、「ネフロゼ」ノ場合ニ、皮膜剝離手術ノ行ハレシコト少ク、フアル氏ノ一例ノミ一時の効果ヲ得タルノミニシテ、他ハ總テ無効ニ終リタリト言ヘルニ、著者ノ例ニ於テハX線放射射ガ全々無効ニ終リシニ、皮膜剝離ニ依リテ著効ヲ得タルコトハ、著者ノ特ニ興味ヲ牽キシ所ナリ。キュンメル氏等ハ、腎臟疾患ニ對スル皮膜剝離手術ノ効果ハ是レニ依リテ、腎臟血管ニ於ケル交感神經性ノ緊張ガ去ラル、爲ニ、腎血流ノ上昇ヲ來スガ爲ナリト

ナセリ。サレドフオルハルド氏ハ皮膜剝離手術ノ效果ハ、腎血流障害ヲ伴フ疾患ニテハ、血流上昇ヲ以テ説明シ得ルモ、然ラザルモノニ於テハ、説明シ難シト爲セリ。即チ、腎臟疾患ニ於テ、X線放射射ヲ爲セシニ、是ニ於テモ、腎血流ノ上昇ヲ認メ、皮膜剝離手術ト同様ノ效果ヲオサメタルモ、唯單ニ無菌の手術操作ノミニ依リテモ、同様ノ效果ガ得ラレ然カモ、何レノ場合ニ於テモ、血液ニ一定ノ變化ヲ認ムト爲シ、此ノ血液素成ノ變化ヲ以テ、ヨク、説明シ得ト爲セリ。最近彼ノ學徒デアルキュルテンモ、彼ノ研究ニ於テ同様ノ結論ニ達セリ。即チ、腎臟疾患ニ於テ、皮膜剝離手術ニヨリテ一定ノ效果ガ得ラル、モ、X線放射射ニヨリテモ、尿管内異種蛋白注入ニヨリテモ、亦單ニ無菌の手術操作ノミニヨリテモ殊ニ腰部ニ於テ單ニ向ツテ切開ヲ行ヒシノミニテモヨク、好結果ノ得ラレシ所ニシテ、是ハ操作其ノモノ、直接ノ作用ガ大切ナルニアラズシテ、是等ノ操作ニ依リテ來ル間接ノ作用ガ必要ナルナリト説明セリ。

皮膜剝離手術ニヨリテ、血液素成ニ一定ノ變化ヲ起ストモ、著者ノ實驗セシ例ニ於テハ、手術ノ間接作用ヲ以テ説明スルコトハ著者ノ欲セザル所ニシテ、殊ニ血液素成ノ變化ハ術後少クモ十時間ヲ經過セザレバ證明シ能ハザルニ、著者ノ例ハ術後二時間ニシテスデニ、排尿ヲ起セルニ於テオヤ。フオルハルド氏モ、腎血流障害ヲ伴フモノニ於テハ、血流上昇ヲ以テ説明シ得ト言ヘル所ナルガ、血流障害ヲ伴ハザルモノニ於テモ、同様ノ意味ニ、血流上昇ヲ以テ説明シ得ラル、筈ニシテ、キュンメル氏等モ、主張セル所ナリ。キュンメル氏ノ報告セル、單ナル腰部ノ切開ニヨリテ效果ヲオサメタルモノモ局所ノ充血ニ依リテ、恰度附近ニ存在セル腎臟ニ、副行的ニ血流上昇ヲ來セシガ爲メナリトモ説明シ得ラル、所ナリ。

フオルハルド氏ノ如ク、腎臟皮膜剝離手術ト、X線放射射トヲ比較シ、間接刺戟治療ノ範圍ニ於テ、腎臟皮膜剝離手術ヲ難ズルハ、當ヲ得ザル所ナリト言フベシト著者ハ結論ス。